

наименование налогового органа
от Иванова Ивана Ивановича
фамилия, имя, отчество * полностью,
760707191220
ИНН **,
78 00 123456
серия и номер документа, удостоверяющего личность,
Дзержинским РУВД 01.10.2001
кем выдан, дата выдачи,
г. Ярославль, пр. Леенина, 2а, кв. 233
адрес места жительства/регистрации,
89031234567
контактный номер телефона

ЗАЯВЛЕНИЕ

о подтверждении права налогоплательщика на получение социальных налоговых вычетов, предусмотренных подпунктами 2 и 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации

В соответствии с пунктом 2 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации прошу подтвердить мое право на получение в 2017 году следующих социальных налоговых вычетов по налогу на доходы физических лиц:

Социальный налоговый вычет, в отношении которого не применяются ограничения, установленные пунктом 2 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации	Сумма вычета (руб.)
в сумме, уплаченной за дорогостоящее лечение в медицинских организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность	20000
Социальные налоговые вычеты, в отношении которых применяется ограничение, установленное подпунктом 2 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации	Сумма вычета (руб.)
в сумме, уплаченной за обучение своих детей в возрасте до 24 лет, подопечных в возрасте до 18 лет, граждан, бывших подопечных, после прекращения опеки или попечительства в возрасте до 24 лет	15000
Социальные налоговые вычеты, в отношении которых применяется ограничение, установленное пунктом 2 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации	Сумма вычета (руб.)
в сумме, уплаченной за свое обучение, обучение брата (сестры) в возрасте до 24 лет	
в сумме, уплаченной за медицинские услуги, оказанные медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, мне, супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет, подопечным в возрасте до 18 лет, а также в размере стоимости лекарственных препаратов для медицинского применения	30000
в сумме страховых взносов, уплаченных по договорам добровольного личного страхования, а также по договорам добровольного страхования своих супруга (супруги), родителей, детей (в том числе усыновленных) в возрасте до 18 лет, подопечных в возрасте до 18 лет	

На общую сумму 65000 рублей 00 копеек
(Шестьдесят пять тысяч рублей) рублей 00 копеек.

Вычет планирую получать у следующего работодателя (налогового агента):

Полное наименование организации (фамилия, имя, отчество * индивидуального предпринимателя): АО "Завод"

ИНН: 7601234567, КПП *** 761601001

" " _____ Г. / _____
(дата) (подпись) (фамилия, имя, отчество *)

* Отчество налогоплательщика и/или индивидуального предпринимателя - налогового агента указываются при наличии.

** ИНН налогоплательщика указывается при наличии.

*** КПП указывается для организаций.